

ANNÉE 1913

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

B. SIKORAV

Né à Ivanki (Russie), le 15 février 1884
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Médaille de bronze de l'Assistance Publique

LE

SYNDROME DE DÉBILITÉ

NEURO-MUSCULAIRE

Président : M. ACHARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (v^{ie})

1913

ANNÉE 1913

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

B. SIKORAV

Né à Ivanki (Russie), le 15 février 1884

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Médaille de bronze de l'Assistance Publique

LE

SYNDROME DE DÉBILITÉ

NEURO-MUSCULAIRE



Président : M. ACHARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN M. LANDOUZY

PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESCREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	MARFAN
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	RECLUS
	N.
Clinique ophtalmologique	DELAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	REITTERER
BRANCA	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA (A.)	GUILLAIN	MAILLARD	ROUYÈRE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CARNOT	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE	LECENE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR KLIPPEL

Médecin de l'Hôpital Tenon

*Qui m'inspira ce travail et me
prodigua ses conseils éclairés.*

*Hommage d'un respectueux
dévouement et d'une profonde
gratitude.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CH. ACHARD

Professeur de Pathologie générale à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Necker

A MES MAITRES DES HOPITAUX

Externat 1908-1909

MONSIEUR LE DOCTEUR ALEX RENAULT
(Cochin-Annexe)

Externat 1909-1910

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ THIÉRY
(Tenon)

Externat 1910-1911

MONSIEUR LE DOCTEUR MOSNY
(Saint-Antoine)

Externat 1911

M. LE PROFESSEUR DE LAPERSONNE
(Hôtel-Dieu)

Externat 1911-1912

MONSIEUR LE DOCTEUR KLIPPEL
(Tenon)

Externat 1912

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
OMBREDANNE
(Brétonneau)

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR
(Tarnier)

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEGOND
(Salpêtrière)

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY
(Hôtel-Dieu)

MESSIEURS LES DOCTEURS SIREDEY
FAISANS, GOUGET

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MARION

LE
SYNDROME DE DÉBILITÉ
NEURO-MUSCULAIRE

INTRODUCTION

Au cours de notre externat à l'hôpital Tenon, pendant l'année 1911, nous avons pu observer sous la direction de notre maître, M. le Dr Klippel, un grand nombre de cas tous superposables.

Il s'agissait toujours de malades qui sont arrivés à un état cachectique plus ou moins prononcé à la suite d'une maladie générale chronique à longue évolution, comme la tuberculose pulmonaire, le cancer, la cirrhose hépatique.

Tous ces malades offraient à l'examen clinique un certain nombre de signes qui, dans leur ensemble, constituent un syndrome appelé par M. Klippel le *syndrome de débilité neuro-musculaire*.

Les éléments principaux de ce syndrome sont les suivants :

Myoïdème pathologique généralisé. Exagération des réflexes tendineux. Diminution des réactions

électriques des muscles. Tachycardie. Tachypnée.

Ce sont là cinq signes principaux qu'on retrouve, souvent au complet, quelquefois à l'état dissocié, chez tous les malades en état de débilitation. A côté de ces signes on constate, mais moins souvent, l'existence d'autres symptômes, secondaires ceux-là, mais dont la valeur et la signification sont les mêmes. Ces signes secondaires sont :

Modification des réflexes cutanés. Trépidation épileptoïde. Diminution du réflexe pupillaire lumineux. Abolition du réflexe pharyngien. Troubles de la sensibilité générale. Troubles trophiques. Troubles cérébraux.

M. Klippel trouve l'explication de ce syndrome dans les altérations que présentent les muscles et leurs nerfs au cours des maladies générales chroniques, et l'étude de ces altérations constitue l'objet de sa thèse de Doctorat.

Nous avons constaté les éléments du syndrome, dont il s'agit, au complet ou à l'état dissocié, sur 75 malades dont nous avons recueilli les observations. C'est le résumé de ces observations et leur interprétation que nous avons pris pour objet de notre thèse.

Voici l'ordre que nous avons l'intention de suivre :

Nous donnons d'abord le résumé des observations, dans lesquelles nous avons constaté les différents éléments du syndrome de débilité.

Nous décrivons ensuite chaque symptôme avec la technique de sa recherche clinique.

Puis, nous étudions la valeur diagnostique et pronostique du syndrome dont il s'agit.

Nous terminons notre travail par un chapitre sur la pathogénie du syndrome.

En dernier lieu, les conclusions.

OBSERVATIONS

*(Toutes les observations citées dans ce travail
nous sont personnelles.)*

OBSERVATION I

Tuberculose pulmonaire à la période de ramollissement

Le nommé Stanislas B..., âgé de trente-neuf ans, sans profession, entre le 10 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 1 bis à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a trois ans que la maladie actuelle a commencé par une hémoptysie abondante.

Poumon droit : respiration soufflante, craquements en avant.

Poumon gauche : matité et râles sous-crépitaux au sommet et en arrière.

Hémoptysies à répétitions.

Amaigrissement considérable, myoïdème généralisé.

Le réflexe tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est légèrement diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est normale, le pouls à 76.

OBSERVATION II

Tuberculose pulmonaire à la période de ramollissement

Le nommé D..., âgé de vingt-huit ans, sans profession, entre en février 1912, salle Bichat, lit n° 19 *bis*, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Rien de particulier dans les antécédents héréditaires ou personnels.

Il y a un an que la maladie actuelle a débuté. Des hémoptysies abondantes ont été le premier symptôme que le malade ait remarqué. Les crachements de sang se sont répétés plusieurs fois, mais il y a déjà plusieurs mois actuellement que le malade n'a plus eu de crachats sanguinolents.

Depuis quelques mois, l'amaigrissement a été très rapide. Le myoïdème est généralisé. Il y a de la fièvre chaque soir : la température monte vers 39 degrés. La toux est habituelle surtout le soir et pendant la nuit.

Au niveau du sommet gauche la percussion donne de la matité. L'auscultation de la même région fait constater des râles sous-crépitants en abondance.

Du côté droit les signes de tuberculose sont moins accentués.

Le malade accuse une faiblesse générale, surtout dans les jambes.

Les réflexes rotuliens sont exagérés.

Les réflexes achilléens, les réflexes tendineux au niveau des membres supérieurs sont aussi exagérés. Les réflexes cutanés sont normaux. Les pupilles réagissent à la lumière, mais d'une façon paresseuse : la contracture de l'iris est suivie d'une dilatation immédiate.

Le réflexe pharyngien est aboli.

Le pouls est à 110.

OBSERVATION III

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé G..., âgé de quarante et un ans, marchand ambulant, entre le 10 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 2, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a un an que la maladie actuelle a commencé à la suite d'un refroidissement. Jamais d'hémoptysie.

Râles sous-crépitants et matité au sommet gauche.

Expectoration muco-purulente peu abondante.

L'amaigrissement est moyen, le myoïdème manifeste.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 38-39 degrés, le pouls à 96.

OBSERVATION IV

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

Le nommé B... G., âgé de trente-quatre ans, livreur, entre le 10 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 26, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a dix mois que le malade tousse beaucoup et crache.

L'examen du poumon montre de la submatité et des râles sous-crépitanants au sommet gauche, en avant, et une respiration granuleuse à droite.

L'amaigrissement est peu considérable, pas de myœdème.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37-38 degrés, le pouls à 84.

OBSERVATION V

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

Le nommé Célestin L..., âgé de soixante ans, cordonnier, entre le 18 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 21, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Submatité, craquements et respiration soufflante au sommet droit ; matité et râles sous-crépitants au sommet gauche.

Jamais d'hémoptysie.

Amaigrissement considérable, a été rapide en dix mois, myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 37-38 degrés, le pouls à 96.

OBSERVATION VI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement. — Tabès fruste.

La nommée R..., âgée de quarante ans, ménagère, entre le 9 janvier 1912 salle Magendie, lit n° 4, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a trois ans que la maladie actuelle a commencé par une hémoptysie assez abondante.

A l'examen du poumon, on constate une submatité et des râles sous-crépitants à droite, des craquements à gauche.

Expectoration muco-purulente, Hémoptysies à répétition.

Crises gastriques caractéristiques de tabès. Pas d'ataxie.

Amaigrissement considérable, myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont complètement abolis aux membres inférieurs, ils sont normaux aux membres supérieurs.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pharyngien est normal.

Pupille: signe d'Argyll-Robertson.

La température est à 38 degrés, le pouls à 80.

OBSERVATION VII

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement. — Salpingite
et péritonite bacillaire.*

La nommée Amélie M..., âgée de vingt-quatre ans, mécanicienne, entre le 15 janvier 1912, salle Magendie, lit n° 3, à Tenon dans le service de M. Klippel.

A l'examen du pounon, on trouve, au sommet gauche une matité et des râles sous-crépitants ; au sommet droit des craquements et une respiration rude.

L'amaigrissement est considérable, le myoïdienne est généralisé.

Les réflexes tendineux sont inégaux : ils sont normaux aux membres supérieurs ; quant aux membres inférieurs les réflexes rotuliens sont exaltés, les achilléens sont abolis.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est affaibli.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 37-38 degrés, le pouls à 96.

OBSERVATION VIII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé A... R., âgé de vingt ans, tapissier, entre le 17 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 2, à Tenon, dans le service de M. Klippel

L'examen du poumon révèle de la submatité et des râles sous-crépitaux aux deux sommets ; la respiration est très diminuée. Jamais d'hémoptysie.

Hérédité bacillaire. Imberbe. Mal de Pott.

Amaigrissement considérable, myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Les réflexes pupillaire et pharyngien sont normaux.

La température est à 37-38°, le pouls à 88.

OBSERVATION IX

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé D..., âgé de trente-huit ans, cocher, entre le 25 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 46, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a deux ans que la maladie actuelle a commencé par une hémoptysie assez abondante.

Submatité et râles sous-crépitaux aux deux sommets ;
Obscurcissement respiratoire.

Amaigrissement moyen. Myoïdème manifeste.

Les réflexes tendineux sont exagérés et inégaux.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est normale, le pouls à 80.

OBSERVATION X

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé Pierre G..., âgé de vingt-sept ans, employé de chemin de fer, entre le 24 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 21 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a six mois que le malade a commencé à tousser beaucoup et à cracher. Jamais d'hémoptysie.

Submatité et craquements au sommet gauche en avant, matité et râles sous-crépitaux au sommet droit et en arrière.

Expectoration muco-purulente.

Anémie profonde.

Amaigrissement considérable. Hyperexcitabilité musculaire.

Les réflexes tendineux sont exaltés et inégaux.

Les réflexes cutanés sont vifs.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est exagéré.

La température est à 38-39 degrés, le pouls à 110.

OBSERVATION XI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

La nommée Léontine A..., âgée de cinquante-six ans, boutonnaire, entre le 22 janvier 1912, salle Magendie, lit n° 21 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a dix ans que la malade tousse et crache. Jamais d'hémoptysies.

Le poumon présente au sommet gauche de la submatité, des râles sous-crépitants et de la respiration diminuée.

Au sommet droit, la respiration est granuleuse.

L'amaigrissement est considérable, le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés abdominaux sont abolis, le réflexe plantaire est très diminué.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37 degrés, le pouls à 90.

OBSERVATION XII

Tuberculose pulmonaire

La nommée Marcelle G..., âgé de seize ans, couturière, entre le 15 novembre 1912, salle Magendie, lit n° 5, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a un an, la malade a eu une hémoptysie abondante.

Actuellement, matité et râles sous-crépitaux aux deux sommets.

Amaigrissement considérable. Myoïdème généralisé.

Réflexes tendineux exagérés.

Réflexes cutanés normaux.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 38-39 degrés, le pouls à 100.

OBSERVATION XIII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé Auguste W..., âgé de trente-deux ans, journalier, entre le 31 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 21, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a cinq ans que la maladie actuelle a commencé. Jamais d'hémoptysie.

Submatité du sommet droit en avant et du sommet gauche en arrière. Râles sous-crépitants aux mêmes endroits. Expectoration muco-purulente.

Laryngite bacillaire.

L'amaigrissement est considérable ; le myoïdème manifeste.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux, sauf les abdominaux qui sont diminués.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est conservé.

La température est à 38 degrés, le pouls à 84.

OBSERVATION XIV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé Constant C..., âgé de vingt-six ans, employé de commerce, entre le 7 février 1912, salle Bichat, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

L'examen du poumon dénote, à la percussion, en arrière, à la base droite, une matité évidente et une submatité au dessus, et aussi en avant au sommet. L'auscultation dénote en arrière un silence respiratoire marqué dans la moitié intérieure du côté droit. En avant, les deux sommets sont submats et on y entend des râles sous-crépitants.

Le malade est porteur d'une pleurésie purulente droite plusieurs fois ponctionnée et ayant débuté il y a neuf mois.

Hémoptysies abondantes et à répétition.

L'amaigrissement est peu considérable, le myoïdème peu manifeste.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont diminués, sauf les abdominaux qui sont normaux.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est normale, le pouls à 96.

OBSERVATION XV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé L..., âgé de trente et un ans, cordonnier, entre le 10 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 21 bis, dans le service de M. Klippel.

L'examen du poumon dénote des râles sous-crépitaux de ramollissement au niveau des deux sommets et des râles de bronchite chronique et d'emphysème dans toute la poitrine.

Le malade tousse depuis l'enfance, mais il n'a jamais craché de sang.

L'amaigrissement est moyen, le myoïdème manifeste.

Les réflexes tendineux sont vifs.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est normale, le pouls à 90.

OBSERVATION XVI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé L..., âgé de soixante et un ans, journalier, entre en février 1911, salle Bichat, lit n° 17 *bis*, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a deux ans le malade a eu une hémoptysie abondante.

L'examen du poumon révèle de la matité et des râles sous-crépitants aux deux sommets. Diminution de la respiration dans tout le poumon droit.

Antécédents personnels. — Pneumonie il y a quatre ans, pleurésie il y a trois ans, troubles dyspeptiques.

L'amaigrissement est considérable. Le myoïdème est généralisé. Masses musculaires douloureuses à la pression.

Les réflexes tendineux sont vifs.

Les réflexes cutanés sont diminués.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est affaibli.

La température est à 37-38 degrés, le pouls à 100.

OBSERVATION XVII

Tuberculose pulmonaire chronique à la première période

Le nommé Hippolyte C..., âgé de quarante et un ans, tourneur en cuivre, entre le 26 avril 1911, salle Bichat, lit n° 22, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

La maladie actuelle a débuté il y a trois ans par une hémoptysie abondante.

Poumon : en arrière, à gauche, submatité et craquements, expiration prolongée et soufflante ; ailleurs, rien d'anormal.

Expectoration peu abondante, mais de temps en temps crachats sanguinolents.

Amaigrissement peu considérable, myoïdème manifeste.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 37 degrés, le pouls à 64.

OBSERVATION XVIII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé Marcel A..., âgé de seize ans, journalier, entre le 21 décembre 1911 salle Bichat, lit n° 30, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a six mois que le malade tousse ; il ne crache pas, il n'a jamais craché de sang.

Râles sous-crépitaux à l'auscultation du sommet gauche en avant, craquement en arrière. Submatité dans les mêmes endroits.

Bacillose des os de la main gauche depuis l'âge de sept ans, suppuration, grattage.

L'amaigrissement est peu accentué ainsi que le myœdème.

Les réflexes tendineux, normaux aux membres supérieurs, sont légèrement exagérés aux membres inférieurs.

Les réflexes cutanés abdominaux sont conservés et normaux, le réflexe crémasterien est aboli à droite et faible à gauche.

Le réflexe pupillaire est très diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37-39,4 ; le pouls à 90.

OBSERVATION XIX

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé Eugène M..., âgé de trente-sept ans, ferrailleur, entre le 8 mars 1911, salle Bichat, lit n° 32, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a quinze mois que la maladie actuelle a débuté à la suite d'un refroidissement. Jamais d'hémoptysie, mais toux et expectoration abondantes. Troubles dyspeptiques. Péritonite chronique.

L'examen du poumon révèle de la submatité et des râles sous-crépitants aux deux sommets, en avant et en arrière.

L'amaigrissement est considérable, 16 kilos depuis quinze mois.

Le myœdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés et inégaux.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngéen est normal.

La température est à 38-39 degrés, le pouls à 96.

OBSERVATION XX

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

La nommée Jeanne L... âgée de vingt-deux ans, blanchisseuse, entre le 1^{er} mai 1911, salle Magendie, lit n° 8, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a quatre ans que la maladie actuelle a commencé par une hémoptysie.

L'examen du poumon dénote au sommet droit et en avant une submatité et des râles sous-crépitants; en arrière l'auscultation du sommet droit fait entendre une respiration soufflante et des craquements. Aucun bruit anormal à gauche.

Arthrite bacillaire du genou droit avec épanchement ayant débuté il y a quelques mois.

L'amaigrissement est assez considérable, le myoïdème manifeste.

Les réflexes tendineux sont vifs.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37-38 degrés, le pouls à 90]

OBSERVATION XXI

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

Le nommé Henri R..., âgé de cinquante-six ans, cordonnier, entre le 26 avril 1914, salle Bichat, lit n° 21 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a trois ans que la maladie actuelle a commencé à la suite d'un refroidissement. Signes d'alcoolisme chronique.

Les poumons présentent des signes de ramollissement au niveau des deux sommets : submatité, râles sous-crépitaux.

Expectoration muco-purulente, Jamais d'hémoptysies.

L'amaigrissement est considérable. Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés et inégaux, ils sont exaltés aux genoux.

Les réflexes cutanés sont exagérés sauf le crémasterien qui est plutôt diminué.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est exagéré

La température est normale, le pouls à 80.

OBSERVATION XXII

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

Le nommé Alfred B..., âgé de vingt-six ans, cocher, entre le 8 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 21 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

L'examen du poumon montre, à la percussion, une submatité aux deux sommets, mais plus accusée à droite. A l'auscultation, on entend aux mêmes endroits des râles sous-crépitants.

Deux hémoptysies assez abondantes depuis deux ans.

Antécédents personnels. — Coxalgie gauche à treize ans et ayant duré deux ans ; de ce fait, atrophie numérique considérable de tous les segments du membre inférieur gauche.

L'amaigrissement est moyen. Le myoïdème est apparent.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37 degrés, le pouls 76.

OBSERVATION XXIII

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

Le nommé Gaston M..., âgé de trente-deux ans, garçon

de café, entre le 23 novembre 1912, salle Bichat, lit n° 9, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

A l'examen du poumon on trouve, aux deux sommets et en arrière, de la submatité, une respiration très diminuée et des râles sous-crépitaux ; en avant, la respiration est rude, on entend quelques craquements à gauche.

Antécédents éthyliques. — Signes d'alcoolisme chronique.

L'amaigrissement est considérable. Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés et inégaux.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37 degrés, le pouls à 84.

OBSERVATION XXIV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé A..., âgé de soixante-dix-sept ans, sans profession, entre le 23 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 1, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

La malade tousse et crache depuis très longtemps. Jamais d'hémoptysie.

L'examen du poumon montre, aux deux sommets, une submatité et une respiration rude ; en arrière, râles sous-crépitaux dans toute l'étendue du poumon droit. De plus, râles de bronchite chronique et d'emphysème.

Amaigrissement considérable. Myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont inégaux et vifs, sauf l'achilléen droit qui est aboli.

Les réflexes cutanés abdominaux sont abolis, les plantaires sont, au contraire, présents et même vifs.

Le réflexe pupillaire est affaibli.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37 degrés, le pouls à 80.

OBSERVATION XXV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé G..., âgé de soixante-six ans, journalier, entre le 23 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 1 *bis*, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade n'a jamais craché de sang, mais il tousse et crache depuis très longtemps.

L'examen du poumon révèle, aux deux sommets, une submatité et des râles sous-crépitaux.

L'amaigrissement est considérable. Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est très diminué.

La température est à 37 degrés, le pouls à 88.

OBSERVATION XXVI

Tuberculose pulmonaire chronique à la première période

Le nommé R..., âgé de cinquante-neuf ans, porteur de sable, entre le 23 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 3, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a six mois que le malade tousse beaucoup et crache.

À l'auscultation du poumon on note une respiration soufflante et des craquements aux deux sommets en avant; la percussion donne la submatité dans la même région. En arrière, le murmure vésiculaire est diminué à l'auscultation, mais il n'y a pas de bruits anormaux, et la sonorité est normale. Pas d'hémoptysies.

Amaigrissement rapide depuis quatre mois. Myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés, sauf les achilléens qui sont à peine perceptibles.

Les réflexes cutanés abdominaux sont abolis; les plantaires sont normaux.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 38-39 degrés, le pouls à 90.

OBSERVATION XXVII

Tuberculose pulmonaire à la période de ramollissement

Le nommé B..., âgé de quarante-huit ans, sans profession, entre le 14 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 19, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade tousse depuis longtemps. Il y a trois mois, il a eu une première hémoptysie, assez abondante.

Le poumon présente au sommet droit, en arrière, une expiration soufflante, et, au-dessous des râles sous-crépitaux ; à gauche, expiration soufflante dans tout le poumon, râles et craquements humides au sommet.

L'amaigrissement est considérable depuis trois mois.

Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont vifs.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est très diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37 degrés, le pouls à 90.

OBSERVATION XXVIII

Tuberculose pulmonaire chronique à la première période

Le nommé Émile P..., âgé de vingt-sept ans, journalier, entre le 27 décembre 1911 salle Bichat, lit n° 1, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade tousse beaucoup et crache surtout depuis six mois.

Submatité aux deux sommets, en arrière, avec respiration soufflante et craquements. En avant, les deux sommets sont sonores ; à droite, respiration granuleuse.

Hémoptysies légères.

Amaigrissement peu considérable. Myoïdème présent.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe papillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37-38 degrés. Le pouls à 84.

OBSERVATION XXIX

Tuberculose pulmonaire chronique à la première période

Le nommé Benoît H..., âgé de cinquante-deux ans, mécanicien, entre le 27 décembre 1912 salle Bichat, lit n° 3 *bis*, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a dix-huit mois que la maladie actuelle a débuté par une hémoptysie assez abondante. Depuis le malade tousse beaucoup et crache.

Submatité au sommet gauche avec craquements et murmure vésiculaire considérablement diminué.

A l'inspiration l'on entend quelques râles sibilants.

L'amaigrissement est assez considérable.

Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est aboli.*

La température est à 37-38 degrés. Le pouls à 88.

OBSERVATION XXX

Tuberculose pulmonaire chronique à la première période

Le nommé P..., âgé de quarante-six ans, ébéniste, entre le 3 janvier 1912 salle Bichat, lit n° 1 bis, dans le service de M. Klippel.

Il y a bien des années que le malade tousse et crache, surtout l'hiver. Il n'a jamais craché de sang.

Antécédents éthyliques.

A l'examen du poumon on constate une submatité aux deux sommets, une respiration rude et des craquements.

Troubles digestifs par gastrite éthylique.

Amaigrissement considérable. Myoïdème généralisé.

Réflexes tendineux légèrement exagérés. Pas de clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont également vifs.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est exagéré.

La température est à 37 degrés, le pouls à 76.

OBSERVATION XXXI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période caverneuse

Le nommé Jean A..., âgé de trente-trois ans, serrurier, entre le 23 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 17, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Hérédité bacillaire. Antécédents personnels alcooliques. Peu de développement du système pileux.

Cavernes bilatérales : matité, râles et souffles caverneux, crachats nummulaires ; dyspnée intense.

Hémoptysies à répétition. Œdème des membres inférieurs. Albuminurie.

L'amaigrissement est considérable ; le myxoedème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont très diminués, mais existent.

Les réflexes cutanés sont nettement exaltés.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37-39 degrés, le pouls à 112.

OBSERVATION XXXII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période caverneuse

Le nommé M..., âgé de dix-sept ans, tourneur, entre le 23 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 2, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Hérédité bacillaire et alcoolique

Cavernes à droite, ramollissement à gauche. Dyspnée.

Jamais d'hémoptysie.

L'amaigrissement a été très rapide depuis quatre mois.

Pigmentation intense sur toute la peau.

Hyperexcitabilité musculaire généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont exagérés.

Les pupilles sont normales.

Le réflexe pharyngien est nettement diminué.

La température est à 37-38 degrés, le pouls à 90.

OBSERVATION XXXIII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période caverneuse

La nommée T..., âgée de trente-deux ans, blanchisseuse, entre en août 1911, salle Magendie, lit n° 4, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Cavernes bilatérales : matité, souffles et râles caverneux, crachats nummulaires ; hémoptysies à répétition.

Amaigrissement extrême ; hyperexcitabilité musculaire généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés abdominaux sont vifs, le plantaire est très affaibli.

Le réflexe pupillaire est très diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 38°5-39°8; le pouls à 112.

OBSERVATION XXXIV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire

Le nommé François D..., âgé de trente-trois ans, tailleur, entre le 23 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 4, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Signes des cavernes bilatérales : matité et gargouillement sur toute la hauteur du poumon, crachats nummu-laires.

Amaigrissement extrême, aspect squelettique.

L'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés, clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille réagit d'une façon paresseuse.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 39°8, le pouls à 116.

OBSERVATION XXXV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire

Le nommé M..., âgé de trente-cinq ans, journalier, entre le 8 novembre 1911, salle Bichat, lit n° 22, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade tousse beaucoup et crache, surtout depuis huit mois.

Jamais d'hémoptysies. Antécédents alcooliques.

Signes des cavernes bilatérales ; gargouillement dans toute la hauteur du poumon droit ; crachats nummulaires ; dyspnée.

Amaigrissement extrême ; il a été rapide les cinq derniers mois.

Myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont très diminués ; on ne les trouve pas aux membres supérieurs.

Les réflexes cutanés sont nettement exagérés.

Le réflexe papillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est diminué, mais existe.

La température est à 37-39 degrés, le pouls à 90.

OBSERVATION XXXVI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire

Le nommé Jean W..., âgé de trente-deux ans, entourageur, entre le 31 mai 1911, salle Bichat, n° 16, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a neuf ans que la maladie actuelle a commencé.

Hémoptysies nombreuses mais peu abondantes.

Cavernes bilatérales ; dyspnée très intense.

L'amaigrissement est extrême ; le myoïdème est généralisé.

Les membres inférieurs sont œdématiés.

Les réflexes tendineux sont exagérés. Il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37-39 degrés, le pouls à 110.

Les urines contiennent de l'albumine.

Le malade est mort le 3 juin.

OBSERVATION XXXVII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire.

La nommée Françoise B..., âgée de quarante ans, cuisinière, entre le 16 mai 1911, salle Magendie, lit n° 15, le service de M. Klippel.

La malade tousse et crache beaucoup depuis des années, elle a eu de nombreuses hémoptysies, mais peu abondantes.

Signes cavitaires aux deux sommets ; matité, gargouillement, expectoration abondante nummulaire, dyspnée intense.

L'amaigrissement est nul, la malade présente au contraire un aspect floride. Le myoïdème n'existe pas.

État d'asthénie complète ; la malade ne peut pas tenir sur ses jambes. Les masses musculaires et le squelette sont très douloureux et à la pression.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe papillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 37-38 degrés; le pouls à 80,

OBSERVATION XXXVIII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période des cavernes.

La nommée Marie P..., âgée de quarante-un ans, boutonnière, entre le 23 mai 1911, salle Magendie, lit n° 27, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

La malade tousse beaucoup et crache surtout depuis six mois.

Hémoptysies abondantes et répétées.

Signes cavitaires de deux côtés; matité, gargouillement, expectoration abondante muco-purulente.

L'amaigrissement est moyen; le myoïdème est net.

Les réflexes tendineux sont normaux aux membres inférieurs et exagérés aux bras.

Les réflexes cutanés sont normaux, sauf l'abdominal qui est aboli.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 39°2; le pouls à 110.

OBSERVATION XXXIX

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire.

Le nommé Gaston B..., âgé de quarante-trois ans, journalier, entre le 10 mai 1911, salle Bichat, lit n° 34, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a trois ans, que la maladie a commencé à la suite d'un refroidissement. Pas d'hérédité bacillaire ni alcoolique.

Morphinomanie depuis deux ans : le malade est arrivé à absorber jusqu'à 40 centigrammes de morphine par jour en injections hypodermiques ; il dit n'en plus prendre du tout depuis trois mois après un effort personnel.

Actuellement signes de cavernes à gauche et de ramollissement à droit. Hémoptysies à répétition.

L'amaigrissement est considérable ; le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés et inégaux.

Les réflexes cutanés sont nettement diminués ; les abdominaux sont abolis.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 37 degrés ; le pouls à 70.

OBSERVATION XL

*Tuberculose pulmonaire chronique à la période
des cavernes.*

Le nommé Ernest L..., âgé de vingt-deux ans, polisseur, entre le 29 mars 1911, salle Bichat, lit n° 35, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le début de la maladie remonte à deux ans, à la suite d'un refroidissement. Antécédents héréditaires bacillaires.

Actuellement grosses cavernes de deux côtés: matité, râles caverneux, expectoration nummulaire; dyspnée.

Il y a huit jours, une hémoptysie assez abondante, pour la première fois.

L'amaigrissement très considérable a été très rapide, surtout depuis trois mois.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont inégaux: le réflexe crémasterien est aboli, les abdominaux et le plantaire sont nettement exagérés.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est très diminué.

La température est à 37° 4-39° 8; le pouls à 130.

OBSERVATION XLI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire.

Le nommé Eugène C..., âgé de quarante-sept ans, luthier, entre le 26 avril 1911, salle Bichat, lit n° 25, à Tenon. dans le service de M. Klippel.

Il y a deux ans que la maladie actuelle a débuté à la suite d'un refroidissement.

Actuellement, cavernes bilatérales ; matité, souffle et râles caverneux, expectoration nummulaire, dyspnée. intense. Jamais d'hémoptysie.

L'amaigrissement est très intense : le malade a perdu 25 kilos en deux ans.

Le myœdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés et inégaux : les réflexes rotuliens sont légèrement exagérés, les achilléens sont exaltés, les olécraniens et radiaux sont vifs.

Les réflexes cutanés sont assez vifs.

La pupille réagit bien à la lumière.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 37°-38° ; le pouls à 72.

OBSERVATION XLII

Tuberculose pulmonaire chronique à la période des cavernes.

Le nommé Armand R..., âgé de trente-deux ans, charretier, entre le 5 avril 1911, salle Bichat, lit n° 19 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

C'est depuis surtout un an que le malade tousse, crache et maigrit ; mais depuis déjà longtemps il s'enrhume facilement et tousse les hivers. Alcoolisme avoué ; signes d'alcoolisme chronique.

Actuellement, signes cavitaires : matité et gargouillement de deux côtés, crachats nummulaires, dyspnée.

Jamais d'hémoptysies. Peu de sueurs.

L'amaigrissement est très prononcé ; l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont très inégaux : tandis que les réflexes rotuliens sont exaltés, les achilléens sont à peine perceptibles, et les olécraniens sont abolis.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est très diminué.

La température axillaire entre 37° et 38°, le pouls est à 130.

Le malade est mort le 40 mai.

OBSERVATION XLIII

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

Le nommé Bernard D..., âgé de dix-huit ans, maroquiner, entre le 3 mai 1911 salle Bichat, lit n° 16, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Antécédents héréditaires. — Mère poitrinaire, frère tuberculeux et alcoolique.

Le malade tousse et crache surtout depuis deux ans. Il n'a jamais craché de sang.

Actuellement il présente des signes cavitaires : souffles et râles caverneux aux deux poumons, crachats nummulaires.

L'amaigrissement est extrême, le malade présente un aspect squelettique. La peau est flasque et pendante, elle est sèche et desquame. Les yeux sont excavés et brillants. La pression des masses musculaires et du squelette provoque de vives douleurs.

L'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés ; il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont nettement diminués, le réflexe plantaire est aboli.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est complètement aboli.

La température est à 37°5-39°6 ; le pouls est à 135.

OBSERVATION XLIV

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

Le nommé Bernard C..., âgé de cinquante-sept ans, acrobate, entre le 19 avril 1911 salle Bichat, lit n° 17, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a quatre ans que la maladie actuelle a commencé : toux, expectoration, anorexie, amaigrissement ; mais déjà longtemps avant il prenait facilement des rhumes, des bronchites.

Synovite bacillaire du poignet gauche ayant débuté il y a trois mois.

Amaigrissement considérable ayant évolué beaucoup, surtout depuis dix-huit mois. Myoïdème généralisé.

Réflexes tendineux nettement exagérés.

Réflexes cutanés diminués.

Pupille normale.

Réflexe pharyngien aboli.

La température est à 37-37.8; le pouls à 84.

OBSERVATION XLV

Tuberculose pulmonaire à la période caverneuse

Le nommé François D..., âgé de trente-cinq ans, sans profession, entre le 21 avril 1911 salle Bichat, lit n° 15 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Matité et souffle caverneux des deux côtés du thorax; crachats nummulaires.

L'amaigrissement est considérable; le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 38-40 degrés; le pouls est à 120.

Le malade meurt le 24 avril.

OBSERVATION XLVI

Tuberculose pulmonaire à la période caverneuse

Le nommé Louis P..., âgé de quarante ans, teneur de farine, entre le 3 mai 1911, salle Bichat, lit n° 15, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Grosses cavernes des deux côtés : matité, gargouillement, expectoration purulente abondante, d'une odeur assez fétide.

L'amaigrissement est extrême ; le myxoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont assez vifs.

Le réflexe papillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est diminué.

La température est à 39-40 degrés le matin, à 37 degrés le soir.

Le pouls est à 112.

OBSERVATION XLVII

Tuberculose pulmonaire avec signes cavitaires

Le nommé Henri T..., âgé de trente-quatre ans, journalier, entre le 12 avril 1911, salle Bichat, lit n° 14, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Souffle caverneux, gargouillement, matité de bois, crachats nummulaires. Laryngite bacillaire depuis un mois.

Des hémoptysies à répétition depuis deux ans.

L'amaigrissement a été très rapide les six derniers mois. L'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Les papilles sont paresseuses : sous l'action de la

lumière, elles se contractent mais se redilatatent immédiatement.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température oscille entre 37 et 40 degrés.

Le pouls est à 120.

OBSERVATION XLVIII

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

La nommée L..., âgée de quarante-huit ans, cuisinière, entre le 20 novembre 1911, salle Magendie, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Signes cavitaires au niveau des deux poumons.

Hémoptygies abondantes et à répétition.

Diarrhée persistante et hémorragique.

Lamaigrissement est extrême; il s'est constitué très rapidement surtout depuis deux mois.

L'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Pas de clonus.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est affaibli.

Le pouls est assez rapide, la température normale.

OBSERVATION XLIX

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire

Le nommé Eugène G..., âgé de quarante-deux ans, journalier, entre le 22 mars 1911, salle Bichat, lit n° 13 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Signes d'une grosse caverne au sommet droit, en arrière.

Râles sous-crépitants des deux côtés.

Le malade n'a jamais eu d'hémoptysies.

Dans ses antécédents on note un chancre syphilitique suivi d'une roséole, il y a dix ans ; aucun autre accident syphilitique depuis.

Le malade est très amaigri. La réaction du myœdème est généralisée.

Les réflexes tendineux sont tous exagérés :

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille réagit d'une façon paresseuse.

Le réflexe pharyngien est nettement diminué.

Le pouls est à 100, la température à 37 degrés.

OBSERVATION L

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

La nommée B..., âgée de quarante-trois ans, sans profession, entre le 1^{er} août 1911, salle Magendie, lit n° 30, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Signes cavitaires du côté droit; signes de ramollissement à gauche. Jamais d'hémoptysie.

Amaigrissement très intense depuis quinze mois.

Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés, pas de clonus.

Les réflexes cutanés sont affaiblis.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 38°-40 degrés, le pouls à 124.

OSEBRVATION LI

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes

Le nommé Louis B., âgée de trente-sept ans, sans profession, entre le 18 mars 1912, salle Bichat, lit n° 13, à Tenon dans le service de M. Klippel.

L'examen du malade montre des lésions de ramollissement dans tout le poumon gauche et des signes cavitaires au sommet droit.

Amaigrissement considérable. Myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont normaux, sauf le plantaire qui est diminué.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 38-39°5, le pouls à 110.

OBSERVATION LII

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

La nommée Maria N..., âgée de trente-six ans, plumassière, entre le 28 août 1911, salle Magendie, lit n° 3, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Signes cavitaires au niveau des deux poumons.

Le début de la maladie remonte à trois ans. Jamais d'hémoptysie.

L'amaigrissement est extrême. Le malade a beaucoup maigri depuis cinq mois. L'asthénie est très prononcée ; la pression profonde des masses musculaires provoque de vives douleurs. Le myoïdème est généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Il y a du clonus du pied des deux côtés.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est diminué.

La température est de 37-40 degrés ; le pouls à 120.

OBSERVATION LIII

Pneumonie caséeuse

La nommée Hélène H..., âgée de vingt ans, entre le 7 août 1911 salle Magendie, lit n° 12, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

La malade est atteinte de pneumonie caséeuse gauche. Le début a été brusque : frisson intense, fièvre, point de côté, dyspnée, toux quinteuse, puis expectoration mucopurulente.

Actuellement signes cavitaires dans tout le poumon gauche. Quelques râles sous-crépitaux à droite.

L'amaigrissement est très intense, l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Réflexe contro-latéral des adducteurs.

Clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Les pupilles sont paresseuses.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est de 38-40 degrés.

Le pouls est à 120.

OBSERVATION LIV

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

La nommée Aglaé E..., âgée de cinquante-cinq ans, ouvrière en chaussures, entre le 29 janvier 1912, salle Magendie, lit n° 1 bis, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Matité, souffle et râles caverneux, crachats nummu-
laire.

Des hémoptysies à répétition ; la première remontant à neuf ans.

Actuellement, l'amaigrissement est extrême, l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes cutanés sont vifs.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est très diminué.

Le pouls est à 100.

OBSERVATION LV

Tuberculose pulmonaire avec cavernes

La nommée B. R..., âgée de trente-deux ans, cartonnière, entre le 29 janvier 1912, salle Magendie, lit n° 25, à l'hôpital Tenon, dans le service de M. Klippel.

La malade tousse depuis trois ans ; jamais d'hémoptysie ; elle a beaucoup maigri depuis trois mois. Elle n'a jamais été réglée.

Actuellement tuberculose pulmonaire avec grosses cavernes dans le poumon droit et ramollissement de tout le poumon gauche. Expectoration purulente.

Amaigrissement considérable ; myoïdème.

Les réflexes tendineux sont vifs.

Les réflexes cutanés sont très diminués.

Le réflexe pupillaire est affaibli.

Le réflexe pharyngien est exagéré.

La température est à 37-38 degrés.

Le pouls est à 96.

OBSERVATION LVI

Tuberculose pulmonaire à la période des cavernes

La nommée C..., âgée de quarante ans, entre le 15 janvier 1912, salle Magendie, lit n° 6, à l'hôpital Tenon, dans le service de M. Klippel.

Matité aux sommets, gargouillement, pectoriloquie aphone, crachats nummulaires. Jamais d'hémoptysie. Tuberculose laryngée depuis dix mois ; dysphagie, aphonie, douleurs.

L'amaigrissement est considérable ; le myoïdème est généralisé. La pression profonde des masses musculaires est assez douloureuse.

La percussion des tendons fournit des mouvements réflexes brusques et vifs.

Les réflexes cutanés sont normaux.

Les pupilles sont paresseuses.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est normale.

Le pouls est à 116.

OBSERVATION LVII

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes

Le nommé R. O..., âgé de trente-neuf ans, sans profession, entre le 18 février 1912, salle Bichat, lit n° 10, à l'hôpital Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a quatre ans que R. O..., tousse et crache beaucoup. Actuellement, il présente tous les signes de la tuberculose pulmonaire à la période cavitaire : matité aux deux sommets, souffle amphorique, bronchophonie, expectoration nummulaire abondante.

Des hémaptysies à répétition ; dyspnée intense ; cyanose de la figure et des extrémités.

L'amaigrissement est extrême ; l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée. Les masses musculaires sont flasques et douloureuses à la pression profonde. Œdème des membres inférieurs.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont affaiblis ; le réflexe plantaire est aboli.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est aboli.

L'urine contient de l'albumine.

La température est à 37 degrés.

Le pouls est à 120.

OBSERVATION LVIII

Tuberculose pulmonaire à la période des cavernes

Le nommé D... Auguste, âgé de trente-huit ans, journalier, entre le 3 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 27, à Ténon, dans le service de M. Klippel.

Dépression sous-claviculaire, son tympanique, souffle

caverneux, gargouillement, dyspnée. Fièvre hectique, sueurs profuses. Faiblesse générale très accusée.

Hémoptysies abondantes il y a six mois.

L'amaigrissement est extrême ; l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés ; il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont également exagérés.

Les pupilles réagissent normalement à la lumière.

Le réflexe pharyngien est exagéré.

OBSERVATION LIX

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes

Le nommé K..., âgé de vingt-sept ans, mécanicien, entré le 10 janvier 1912, salle Bichat, lit n. 1, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade est atteint de tuberculose pulmonaire à la période des cavernes ; on note une dépression sous-claviculaire, une matité complète, un souffle caverneux, du gargouillement, de la fièvre hectique, des sueurs profuses. Le malade présente, en outre, de la laryngite bacillaire : aphonie, douleur, dysphagie.

L'amaigrissement est extrême, l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés : la réponse est rapide et la contraction est brusque.

Les réflexes cutanés sont vifs.

La pupille est paresseuse : la légère contraction que provoque la lumière est suivie immédiatement de sa dilatation.

Le réflexe pharyngien est complètement aboli : le chatouillement de la luette et de la paroi postérieure du pharynx ne provoque aucune réaction nauséuse.

Le malade est mort le 15 janvier.

OBSERVATION LX

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes

La nommée B..., âgée de cinquante ans, cartonnière, entre en février 1912, salle Magendie, lit n° 17, dans le service de M. Klippel.

A l'examen physique de la malade on constate des signes cavitaires : matité complète dans la moitié supérieure du thorax, gargouillement, pectoriloquie, crachats nummulaires.

L'amaigrissement est extrême, donnant à la malade l'aspect squelettique. Le myoïdème est très accentué : il suffit de percuter très faiblement les masses musculaires avec un ou deux doigts pour y faire naître de véritables boules ou intumescences appréciables par la vue et le toucher.

Tous les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont affaiblis.

Le réflexe pupillaire est paresseux.

Le réflexe pharyngien est complètement aboli : le

chatouillement de la luette ou de la paroi postérieure du pharynx ne provoque pas de nausées.

OBSERVATION LXI

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes

Le nommé P..., âgé de trente ans, cocher, entre le 28 février 1912 salle Bichat, lit n° 24, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Signes cavitaires au niveau du sommet droit, signes de ramollissement dans tout le poumon droit et au sommet gauche. Le malade n'a jamais eu d'hémoptysies.

L'amaigrissement est considérable. Le myoïdème est net et généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés, les réflexes cutanés sont normaux.

Le réflexe papillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est aboli.

OBSERVATION LXII

Tuberculose. — Cavernes.

Le nommé T..., âgé de vingt-huit ans, sans profession, entre en février 1912, salle Bichat, lit n° 10, à Tenon, dans le service du Dr Klippel.

Le malade tousse depuis l'âge de douze ans; il a eu de nombreuses hémoptysies. L'examen physique montre

l'existence de deux grosses cavernes aux deux sommets : la percussion brusque et forte donne le bruit de pot fêlé de Laënnec, l'auscultation montre une respiration caverneuse, du gargouillement, de la pectoriloquie. La dyspnée est très appréciable ; la toux fréquente est accompagnée de crachats nummulaires, verdâtres.

La température atteint 39 degrés. Le pouls est 100.

L'amaigrissement est extrême. L'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés ; les réflexes cutanés sont normaux, pourtant le réflexe plantaire semble diminué.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est affaibli.

OBSERVATION LXIII

Tuberculose pulmonaire. — Grandes cavernes.

La nommée G..., âgée de trente-neuf ans, sans profession, entre en février 1912, salle Magentie, lit n° 15 à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a environ cinq ans que la maladie actuelle a débuté : des hémoptysies à plusieurs reprises, de la toux, et une expectoration abondante ; de la fièvre le soir. L'amaigrissement a été très rapide. La malade est actuellement cachectique et garde constamment le lit.

La percussion et l'auscultation du poumon donnent des signes de grandes excavations.

Les mouvements des membres inférieurs sont douloureux. La pression au niveau des muscles des jambes et des bras cause des douleurs très pénibles pour la malade. La faiblesse est générale. La peau est sèche, fine et couverte d'une pigmentation brune.

L'hyperexcitabilité mécanique est généralisée à tout le système musculaire : la percussion faite sur un muscle quelconque s'accompagne de la contraction isolée de celui-ci sous forme de boules ou intumescences appréciables à la vue et au toucher. Ce phénomène, connu sous le nom de myoïdème ou de contraction idio-musculaire, se produit non seulement au niveau des muscles pectoraux mais aussi au niveau des muscles des membres supérieurs et inférieurs.

Les réflexes tendineux sont exagérés, aussi bien au niveau des membres inférieurs qu'au niveau des membres supérieurs. Les réflexes cutanés (abdominal et plantaire) sont diminués.

Le réflexe pharyngien est normal, ainsi que le réflexe pupillaire.

OBSERVATION LXIV

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes

Le nommé T., âgé de vingt-huit ans, gainier, entre le 29 février 1912, salle Bichat, lit n° 20, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade tousse beaucoup et crache depuis quatre ans.

Il n'a jamais craché de sang. Il y a quatre ans il a eu un chancre syphilitique qui n'a pas été suivi d'autres accidents. Le malade est imberbe.

Actuellement, tuberculose pulmonaire à la période cavitaires : respiration cavernueuse, gargouillement, crachats nummulaires ayant une odeur fade.

L'amaigrissement est extrême, l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont nettement diminués.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est à 36 degrés.

Le pouls est à 92.

OBSERVATION LXV

Tuberculose pulmonaire à la période des cavernes

La nommée B..., âgée de cinquante ans, cartonnrière, entre en octobre 1911, salle Magendie, lit n° 13, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Souffle amphorique, pectoriloquie aphone, expectoration purulente et fétide.

L'amaigrissement est extrême : la malade présente un aspect squelettique. Le myoïdème est considérable et généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés.

Les réflexes cutanés sont diminués.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est aboli.

OBSERVATION LXVI

Tuberculose. — Cavernes. — Rétrécissement mitral

Le nommé Auguste D..., âgé de dix-neuf ans, garçon boucher, entre le 6 novembre 1912, salle Bichat, lit n° 4, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Le malade est atteint de tuberculose pulmonaire à la période cavitaire et d'insuffisance mitrale ayant amené un état d'asystolie : dyspnée, érétisme cardiaque, pouls à 130, œdème de la face et des membres inférieurs ; albumine dans les urines, insomnie.

Jamais d'hémoptysie. La température est de 37-38 degrés.

L'amaigrissement est très notable ; l'hyperexcitabilité musculaire est généralisée. Asthénie profonde ; la pression des masses musculaires est très douloureuse.

Le malade est couché habituellement sur le côté, les jambes en flexion sur les cuisses.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont exagérés.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

OBSERVATION LXVII

Tuberculose pulmonaire à la période caverneuse

Le nommé Charles M..., âgé de cinquante-deux, peintre en bâtiment, entre le 27 novembre 1912, salle Bichat, lit n° 1, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Respiration caverneuse, gargouillement, crachats nummulaires.

Jamais d'hémoptysie.

L'amaigrissement est considérable, le myoïdème est généralisé.

Le malade est pâle, très anémié. L'anorexie est complète depuis quelques mois.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est diminué.

La température est à 37 degrés, le pouls à 116.

OBSERVATION LXVIII

Tuberculose pulmonaire à la période caverneuse

Le nommé Félix G..., âgé de quarante-trois ans, doreur, entre le 27 novembre 1912, salle Bichat, lit n° 7, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Matité, respiration très soufflante, crachats nummulaires. Antécédents éthyliques.

L'amaigrissement est extrême, le malade pèse 43 kgr., le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont nettement diminués aux membres supérieurs, ainsi que les réflexes rotuliens : les réflexes achilléens sont abolis.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est exagéré.

La température est à 38-40 degrés, le pouls à 120.

OBSERVATION LXIX

Tuberculose pulmonaire à la période cavitaire

La nommée Eugénie B..., âgée de trente ans, ménagère, entre le 21 octobre 1912, salle Magendie, lit n° 3, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Gargouillement dans les deux côtés du thorax, expectoration nummulaire abondante. Tuberculose laryngée.

Amyotrophie généralisée avec myoïdème net.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Parmi les réflexes cutanés, les abdominaux sont exagérés, le plantaire est diminué.

La pupille est paresseuse.

Le réflexe pharyngien est exagéré.

La température est à 38-39 degrés, le pouls à 152.

OBSERVATION LXX

Cancer du pylore

La nommée Henriette C..., âgée de cinquante-cinq ans, ménagère, entre le 3 juin 1912. salle Magendie, lit n° 1. dans le service de M. Klippel.

Signes de cancer du pylore : tumeur perçue par la vue et la palpation ; vomissements ; anorexie.

Teinte jaune paille ; amaigrissement, considérable depuis dix-huit mois.

Myoïdème généralisé.

Réflexes tendineux exagérés.

Réflexes cutanés diminués.

Pupille paresseuse.

Réflexe pharyngien aboli.

La température est à 37°5, le pouls à 90.

L'urine contient de l'albumine.

OBSERVATION LXXI

Tuberculose pulmonaire chronique à la période cavitaire

La nommée V..., âgée de treute-trois ans, ménagère, entre le 15 janvier 1912, salle Magendie, lit n° 12, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a trois ans que la maladie actuelle a commencé à

la suite d'un refroidissement; mais déjà avant la malade toussait tous les hivers.

L'examen du poulmon montre l'existence de cavernes bilatérales; matité, souffles et râles caverneux, retentissement de la voix et de la toux, expectoration nummulaire, dyspnée.

L'amaigrissement est considérable, le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont exagérés.

Le réflexe pupillaire est affaibli.

Le réflexe pharyngien est normal.

OBSERVATION LXXII

Cancer du rectum. — Cachexie cancéreuse

Le nommé B..., âgé de soixante-quatorze ans, comptable, entre le 5 avril 1911, salle Bichat, lit n° 13, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a deux ans que la maladie actuelle a commencé par de petites hémorragies rectales non douloureuses. Depuis quelques mois, le malade garde le lit parce qu'il est très fatigué, a de fortes douleurs dans la région lombaire et dans le ventre. Constipation opiniâtre.

Il y a quinze jours, le malade a eu une hémorragie rectale très abondante et en dehors des selles. Depuis, incontinence de matières fécales et d'urines. Toucher

rectal : tumeur dure et ulcérée au-dessus de l'anus.

Amaigrissement extrême, teint jaune paille.

Myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés. Il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont normaux.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est aboli.

La température est à 36°6-37 degrés.

Le pouls est à 100-110.

La respiration est à 12-20 par minute.

Le malade est mort le 1^{er} mai.

OBSERVATION LXXIII

Fèvre typhoïde à évolution normale

Le nommé B..., âgé de trente-deux ans, employé de commerce, entre le 17 janvier 1912, salle Bichat, lit n° 13, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Examen fait à la période de convalescence, le 28 février.

L'amaigrissement est très considérable, le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés. Il y a du clonus du pied.

Les réflexes cutanés sont diminués.

La pupille est normale.

Le réflexe pharyngien est conservé.

La température est à 37°2, le pouls à 116, la respiration à 28.

OBSERVATION LXXIV

Tuberculose pulmonaire chronique à la période de ramollissement

Le nommé Auguste B..., âgé de cinquante et un ans, papetier, entre le 15 janvier 1913, salle Gerando, lit n° 21, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Il y a trois ans, le malade a eu pour la première fois une hémoptysie très abondante. Depuis, plusieurs hémoptysies espacées.

Bronchites tous les hivers. Crises de diarrhée.

L'examen du poumon montre de la matité et des râles sous-crépitaux au niveau du sommet gauche, des craquements à droite.

L'amaigrissement est considérable, le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exagérés

Les réflexes cutanés sont normaux, sauf les abdominaux qui sont diminués.

Le réflexe pupillaire est diminué.

Le réflexe pharyngien est diminué.

La température est à 37°2 ; le pouls à 90.

OBSERVATION LXXV

*Tuberculose pulmonaire chronique
à la période de ramollissement*

Le nommé X..., cinquante-cinq ans, entre le 15 janvier 1913, salle Gerando, lit n° 22, à Tenon, dans le service de M. Klippel.

Matité et râles sous-crépitaux aux deux sommets.

Expectoration abondante, muco-purulente.

Hémoptygies à répétition.

L'amaigrissement est considérable, le myoïdème généralisé.

Les réflexes tendineux sont exaltés.

Les réflexes cutanés sont normaux, sauf le plantaire qui est nettement diminué.

Le réflexe pupillaire est normal.

Le réflexe pharyngien est normal.

La température est normale, le pouls à 92.

AMYOTROPHIE ET MYOÏDÈME

L'amaigrissement est le phénomène le plus constant qu'on trouve chez les malades arrivés à la période de cachexie, parce que tout leur système musculaire est touché par l'amaigrissement atrophique. Dans sa thèse, M. Klippel retrace ainsi le tableau de l'amaigrissement cachectique d'après les vieux auteurs.

« Le cou est tortueux, effilé, difficilement mobile, paraissant comme tendu, les doigts grêles, les articulations grosses ; on ne voit plus que les os, toutes les chairs en sont consumées, les ongles deviennent crochus.

» La partie ventrale des doigts se parche et s'aplatit et perd par le dépérissement sa rondeur et tension, et c'est ce qui donne cette forme aux ongles, car ces corps quoique naturellement solides s'affaissent, la portion charnue de l'extrémité des doigts n'existant plus pour leur servir comme de repos et de point d'appui.

» Le nez pointu, aminci, les pommettes saillantes, les yeux excavés... La partie mince des joues rentrée et serrée contre les dents, ce qui donne l'apparence d'une personne qui rit ; tout le corps prend

l'aspect d'un squelette, car la même maigreur, le même décharnement s'observent partout. Les muscles des bras disparaissent ; il ne reste plus du sein que le mamelon. Les côtes deviennent visibles, non seulement au point de les compter toutes, mais de voir distinctement leurs articulations, tant du côté de l'épine que du sternum, leurs interstices vides et toute leur courbure presque à nu ; les hypochondres creux, retirés ; le ventre aplati est pour ainsi dire collé contre l'épine ; les articulations partout décharnées, extrêmement apparentes, tant celles des bras, des jambes, et des hanches que celles de l'épine qui — auparavant renforcée, maintenant que tous les muscles de chaque côté ont disparu — s'avance en dehors et présente des pointes osseuses ; les omoplates entièrement découvertes et semblables à deux ailes d'oiseau. »

A côté de l'amaigrissement, il faut signaler *la faiblesse, la parésie, la paralysie, le tremblement*.

Au point de vue de l'examen clinique, l'état amyotrophique résultant des troubles de la nutrition se manifeste par des modifications des réactions musculaires sous l'influence des excitations, notamment par l'*hyperexcitabilité mécanique* généralisée au système musculaire, ou autrement dit par le *myoïdème généralisé*.

On met facilement en évidence cette réaction pathologique en percutant légèrement les masses musculaires avec un ou deux doigts : la percussion est suivie d'une contraction locale appréciable par la

vue ou par le toucher. Tantôt c'est un *tremblement contractile* à ondulations rapides, et qu'on voit en se plaçant dans un jour favorable ; tantôt c'est une *boule musculaire*, une *intumescence*, un *relief* persistant pendant quelques secondes et qu'on aperçoit mieux par le toucher que par la vue.

Chez nos malades nous avons cherché ce phénomène sur les muscles des membres ; sur le relief musculaire de l'avant-bras, sur la masse du biceps ou du triceps brachial, sur le quadriceps fémoral, sur les péroniers latéraux.

Cette réaction du myoïdème qui traduit la débilité musculaire a donc pour caractère d'être *généralisée* indépendante de toute affection locale, et de se produire *facilement*. Il est important d'insister sur ce double caractère du myoïdème pathologique.

En effet, depuis longtemps les auteurs ont constaté l'existence du myoïdème au niveau des muscles avoisinant un foyer malade ; au niveau des muscles grands pectoraux dans la tuberculose pulmonaire ou pleurale ; au niveau des muscles qui sont en voie d'atrophie rapide comme dans certaines arthrites, dans certaines maladies du système nerveux central, dans quel cas l'hyperexcitabilité musculaire est limitée en raison même de la lésion du système nerveux.

D'autre part, le myoïdème pathologique n'est que l'exaltation d'un phénomène normal, mais peu marqué chez les sujets sains avant la vieillesse et non surmenés, et il n'est pas rare de trouver la myoïdème

du biceps (la corde bicibitale) chez des sujets sains, pourvu que l'excitation soit assez forte. Mais ce n'est que dans les affections générales chroniques et cachectisantes que le myoïdème se montre généralisé et se produit sous l'influence d'une excitation légère. Et ce n'est également que dans ces cas que le myoïdème permet de mesurer le degré de fatigue et de dénutrition du tissu musculaire sous l'influence des toxines en action sur l'organisme.

Selon M. Klippel, la recherche de la réaction de débilité musculaire peut être utile pour le diagnostic ou le pronostic d'une maladie dont les symptômes ne sont pas bien nets, d'une tuberculose au début, d'un cancer latent, cette réaction traduisant un état de débilitation du sujet.

Comme l'a montré M. Klippel, le phénomène du myoïdème paraît être purement fonctionnel : souvent il correspond à des muscles dont les fibres sont simplement amaigris, d'autres fois il manque avec des altérations profondes.

M. Klippel a également montré qu'il ne s'agit pas d'un phénomène d'ordre réflexe : on constate parfois un myoïdème très net, tandis que le réflexe tendineux du muscle exploré est absolument aboli, dans le *tabes*, par exemple.

Pour MM. Ranvier, Longet, Cl. Bernard, Gavarret, Mateucci, il s'agit là d'une *irritabilité directe* de la fibre musculaire ; l'onde musculaire qui, sur un muscle normal, marche avec une vitesse de 1 mètre par seconde, ne se propage plus, ou se propage

faiblement, aboutissant dans le premier cas à la production d'un nodule musculaire, dans le deuxième cas à celle d'ondulations plus ou moins marquées (M. Girard, thèse, 1896-1897, Paris).

EXAGÉRATION DES RÉFLEXES TENDINEUX

Sur les 75 malades examinés nous avons constaté 65 cas d'exagération des réflexes tendineux, 5 cas de diminution, un cas d'abolition des réflexes tendineux chez une cachectique qui était en même temps tabétique, 4 cas où les réflexes tendineux paraissaient être normaux. En même temps que l'exagération, on constate très souvent de l'inégalité des réflexes par comparaison entre les deux côtés, ce qui dégage encore mieux la modification produite dans l'appareil neuro-musculaire exploré. Remarquons toutefois que chez ces malades, l'exagération des réflexes n'atteint pas le degré d'exaltation qu'on voit dans les maladies de l'axe cérébro-spinal.

On sait quelles variations d'intensité les réflexes tendineux présentent d'un individu à l'autre, même chez les sujets normaux, cette intensité variant avec le volume des tendons, l'importance des masses musculaires, la longueur des leviers osseux, le degré de résolution musculaire obtenue. Mais il est toujours possible de distinguer un réflexe normal d'un réflexe pathologique exagéré ou diminué. Il est vrai que l'appréciation est purement personnelle, les différents

appareils destinés à mesurer les mouvements réflexes ne donnant guère de résultats concluants. Guidé par la formule de Sterenberg, nous avons accepté comme *normal* le réflexe répondant sans brusquerie à une excitation moyenne par un déplacement modéré du segment mobile. Tout mouvement réflexe qui restait au-dessous de cette limite était qualifié de réflexe diminué, tout ce qui la dépassait de réflexe exagéré. Ce qui caractérise l'exagération, ce n'est pas l'amplitude du mouvement obtenu, mais la *rapidité* de la réponse et la *brusquerie* de la contraction ainsi que l'abaissement du minimum de force nécessaire pour produire la réaction.

Pour la recherche des réflexes tendineux, il est nécessaire que les muscles soient dans le relâchement absolu et que l'attention du malade soit détournée de la région sur laquelle porte l'examen.

Chez nos malades, nous avons étudié les réflexes rotuliens, achilléens, olécraniens et radiaux. L'exagération portait sur ces divers réflexes tendineux, mais d'une façon inégale.

RÉFLEXES ROTULIENS

Ce sont les réflexes rotuliens qui présentent la plus grande facilité d'exploration, c'est aussi leur exagération qu'on remarque le plus aisément chez les cachectiques.

Ce réflexe consiste en une extension brusque de

la jambe sur la cuisse provoquée par un coup sec frappé avec le marteau à percussion sur le tendon rotulien, les deux segments du membre étant fléchis, les muscles relâchés.

On obtient l'état de relâchement musculaire par divers procédés qui ont tous le même but, détourner l'attention du malade de la région explorée. Le meilleur procédé semble être le suivant : le malade étant couché dans le décubitus dorsal, l'opérateur soulève la jambe avec une main placée dans le creux poplité ce qui permet d'apprécier l'état de relâchement musculaire désiré ; la jambe est ainsi légèrement fléchie sur la cuisse, le talon repose sur le plan du lit ; alors, avec le marteau ou les doigts de l'autre main, on percute le tendon rotulien.

Jendrassik conseille d'inviter le malade à accrocher les mains, les doigts recourbés, et de tirer fortement au moment où l'on percute. Rosenberg conseille de faire lire le sujet à haute voix. M. Petit propose de faire examiner par un aide la pupille du malade au moment où l'on percute. M. Iterenberg propose de faire fixer le plafond.

Souvent, il est utile de procéder à l'examen des réflexes, le malade étant couché dans le décubitus dorsal, les yeux fermés.

Il faut user de ces artifices surtout lorsqu'on a affaire à des sujets nerveux ou impressionnables chez qui il est souvent très difficile de se rendre un compte exact de l'état des réflexes rotuliens.

Chez quelques malades, nous avons trouvé le

réflexe contra-latéral des adducteurs, c'est-à-dire la contraction des adducteurs provoquée par la percussion du tendon rotulien du côté opposé.

RÉFLEXES ACHILLÉENS

Le réflexe achilléen a été trouvé aboli dans 5 cas, il était présent dans tous les autres cas où il apparaissait avec les caractères d'exagération et très souvent d'inégalité par comparaison entre les deux côtés. Nous le recherchions par le procédé classique qui est le suivant : le malade est à genoux sur une chaise ou sur le bord du lit, les muscles du mollet en état de relâchement qu'on obtient en imprimant au pied quelques mouvements d'extension ; on frappe alors du marteau le tendon d'Achille : on voit le pied s'étendre sur la jambe.

RÉFLEXES OLÉCRANIENS

Ce réflexe a été recherché en plaçant l'avant-bras en demi-flexion sur le bras et en le soutenant de façon à obtenir le relâchement musculaire : la percussion du tendon du triceps brachial au-dessus de l'olécrane produit un mouvement d'extension de l'avant-bras sur le bras et une légère abduction du bras par la participation réflexe du grand dorsal et du grand pectoral.

RÉFLEXE RADIAL OU RÉFLEXE DU POIGNET

Le membre supérieur dans le relâchement, la main du malade reposant sur son abdomen ou soutenue par la main de l'observateur, percuter les tendons des radiaux externes et du long supinateur en frappant du marteau le bord radial de l'avant-bras à 4 ou 5 travers de doigts au-dessus de l'apophyse styloïde ; on obtient alors la contraction du biceps, du long supinateur, des radiaux et quelquefois de tous les muscles de l'avant-bras qui se met alors en flexion et pronation avec extension de la main sur le poignet.

Avant de finir avec les réflexes tendineux, faisons remarquer que lorsqu'on cherche par la percussion des muscles des membres à produire le myoïdème, on voit apparaître, en même temps que la contraction locale, des mouvements de flexion ou d'extension des segments des membres les uns par rapport aux autres ; ce sont des mouvements réflexes se produisant dans les membres correspondants par suite de la percussion simultanée des aponévroses et du tissu fibreux et relevant du même mécanisme que les réflexes tendineux. Le myoïdème et les réflexes tendineux sont donc deux phénomènes distincts. D'ailleurs, on peut observer la dissociation de ces deux phénomènes chez certains cachectiques qui présentent un myoïdème très net des muscles de la cuisse avec une abolition complète du réflexe rotulien (M. Klippel, thèse 1889).

DIMINUTION DES RÉACTIONS ÉLECTRIQUES DES MUSCLES

Nous n'avons pas fait personnellement cette exploration sur nos malades. Mais ce fait est confirmé par les observations que nous trouvons dans la thèse de M. Klippel et aussi dans celle de son élève M. Girard. D'après ces auteurs, la diminution porte et sur l'excitabilité faradique et sur l'excitabilité galvanique des muscles et cela dès le début de la cachexie, les malades ayant conservé des masses musculaires suffisantes pour leur permettre de marcher. La diminution très grande se voit surtout aux membres inférieurs. La recherche de la réaction se fera au niveau des muscles superficiels de trajet facile à suivre. La réaction de dégénérescence est absente dans ces cas.

TRÉPIDATION ÉPILEPTOÏDE OU CLONUS DU PIED

Nous avons observé ce phénomène chez une dizaine de malades, tous des cachectiques avancés.

TACHYCARDIE

Tous les malades cachectiques que nous avons examinés présentaient une certaine tachycardie : leur pouls était accéléré durant le repos au lit et avec une température normale. Même quand il y avait de la fièvre, l'augmentation de la fréquence du pouls surpassait de beaucoup ce qui arrive chez un malade non cachectique ; ainsi, tel cancéreux présentait un pouls de 140 avec une température de 38 degrés.

Quelques auteurs ont voulu expliquer la tachycardie chez les tuberculeux par la compression du pneumo-gastrique. Mais M. Klippel a montré l'existence dans le myocarde des lésions analogues à celles des muscles de la vie organique, et cela chez tous les cachectiques, qu'ils soient tuberculeux ou cancéreux et que la lésion soit la plus éloignée du pneumo-gastrique, comme dans le cancer de l'utérus. Aussi, M. Klippel rattache-t-il la tachycardie à l'état général du sujet, à son état de débilité, et la met en regard de l'hyperexcitabilité des muscles.

TACHYPNÉE

Les malades cachectiques présentent, enfin, de la tachypnée, c'est-à-dire une accélération des mouvements respiratoires. « On l'observe, écrit M. Klippel, surtout chez les cancéreux, chez qui la tachypnée est souvent plus accusée que la tachycardie, en ce sens que si l'on tient compte du rapport normal entre la fréquence du pouls et de la respiration, le chiffre qui marque le nombre des respirations est relativement plus élevé que celui du pouls dans les états de débilitation » (M. Klippel, *Arch. gén. de Méd.*, 1903).

MODIFICATION DES RÉFLEXES CUTANÉS

En fait de réflexes cutanés, nous avons étudié chez nos malades l'état des réflexes dits *normaux*, d'origine corticale, c'est-à-dire le réflexe *plantaire*, les trois réflexes *abdominaux* et le réflexe *inguinal* ou *cremastérien*.

Nous avons considéré comme réflexe cutané normal la réaction musculaire motrice minima consécutive à un minimum d'excitation cutanée. Guidé par cette formule, nous avons trouvé les réflexes cutanés

modifiés dans l'un ou dans l'autre sens chez presque la moitié des malades, chez 34 sur 75, et notamment une exagération des réflexes dans 13 cas, une diminution dans 21 cas. Comme pour les réflexes tendineux, la modification portait encore sur l'égalité des réflexes cutanés comparativement entre les deux côtés. Enfin, des réflexes modifiés coexistaient chez les mêmes sujets avec des réflexes normaux : réflexe plantaire diminué à côté des réflexes abdominaux normaux et inversement. Dans 5 cas les réflexes cutanés abdominaux étaient abolis. Dans 2 cas, il y avait abolition du réflexe plantaire. Disons un mot de chaque catégorie des réflexes cutanés.

RÉFLEXE PLANTAIRE

C'est le plus important des réflexes cutanés. Il consiste dans la contraction du tenseur du fascia lata accompagnée de la flexion des orteils. En même temps, il y a un mouvement de retrait du membre dû à la contraction des muscles et qui est un acte de défense et non un mouvement réflexe.

Pour la recherche de ce réflexe, le malade étant dans le décubitus dorsal, les jambes étendues et légèrement écartées, chatouiller légèrement la plante du pied avec l'ongle ou avec l'extrémité mousse d'une aiguille. Surveiller le tenseur du fascia lata et les orteils; le plus souvent la flexion des orteils suit immédiatement la contraction du tenseur du fascia-

lata. Il faut éviter que le malade ne se raidisse ; inviter les malades impressionnables de fermer les yeux.

Chez nos malades, nous avons trouvé une modification du réflexe plantaire normal, diminution ou exagération, mais non une transformation de ce réflexe, ni le signe de Babinski ni le signe de l'éventail.

Dans deux cas, le réflexe plantaire a été trouvé aboli.

RÉFLEXE CREMASTÉRIEN OU INGUINAL

C'est le mouvement d'élévation plus ou moins brusque du testicule provoqué par une excitation de la face supéro-interne des cuisses et dû à la contraction du crémaster. Accessoirement on constate la contraction des fibres musculaires les plus inférieures de l'abdomen ce qui produit une certaine dépression. L'excitation consiste dans le chatouillement de la zone réflexogène avec la pointe d'une aiguille ou dans la pression des masses musculaires faite au-dessus des condyles du fémur. Le sujet est couché, les jambes légèrement écartées, le scrotum flasque et pendant au-devant du périnée.

RÉFLEXES ABDOMINAUX

C'est la contraction réflexe des muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen consécutive à l'excitation cutanée de la région. On distingue trois réflexes abdominaux ; un supérieur, un moyen, un inférieur.

Pour rechercher ces réflexes, le malade est couché sur le dos, la tête basse, les jambes légèrement fléchies et écartées pour assurer un relâchement complet des muscles, et on frotte légèrement, de la pointe d'une aiguille, la peau de la paroi abdominale en traçant les trois lignes suivantes : la première suivant le rebord costal, la deuxième allant horizontalement de l'ombilic vers l'angle inférieur du grill costal, la troisième parallèle à l'arcade crurale et à deux travers de doigts au-dessus. Des sillons se produisent alors sur ces trois tracés ; de plus l'excitation médiane provoque une rétraction et une légère ascension du flanc. Ces réflexes sont dus à la contraction du grand droit, des obliques et du transverse du côté excité.

DIMINUTION DU RÉFLEXE PUPILLAIRE LUMINEUX

Sous l'influence de la lumière, la pupille se rétrécit, c'est le réflexe lumineux. Ce réflexe varie suivant l'intensité du foyer lumineux. Nous avons trouvé le réflexe lumineux nettement affaibli chez 37 malades sur les 75 que nous avons étudiés ; et ces 37 malades présentaient presque tous le même phénomène, une dilatation pupillaire consécutive en rétrécissement. Un certain nombre de malades présentait du myosis, d'autres de la mydriase.

ABOLITION DU RÉFLEXE PHARYNGIEN

Le réflexe pharyngien s'obtient en chatouillant le pharynx avec un tortillon de papier ou un abaisse-langue ; il provoque une sensation désagréable de picotement, des nausées et quelquefois des vomissements ; en même temps, il se produit une contraction des piliers du voile du palais. Nous avons trouvé ce réflexe complètement aboli chez presque la moitié de nos malades, chez 34 sur 75 : l'excitation du fond de la gorge chez ces malades ne provoquait aucune réaction.

Chez les 41 autres malades, le réflexe pharyngien était présent, mais très diminué dans 14 cas, exagéré dans 6 cas et normal dans 16 cas.

L'étude du réflexe pharyngien chez les cachectiques montre que l'abolition du réflexe pharyngien n'a aucune valeur quand il s'agit de diagnostiquer une hystérie.

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE

Parmi les malades que nous avons examinés un très grand nombre présentait des troubles de la sensibilité générale ; tantôt c'était une diminution générale ou partielle de la sensibilité, tantôt une anesthésie complète de toute une région, comme la plante des pieds, un membre, la paroi thoracique,

tantôt c'étaient des douleurs, celles-là très fréquentes chez les tuberculeux et les cancéreux dans les dernières périodes.

TROUBLES TROPHIQUES

Nous en trouvons l'étude dans la thèse de M. Klippel : Amincissement de la peau, incurvation des ongles, eschares, œdèmes, hypertrophie fibreuse des mamelons, altération des os, fractures spontanées.

TROUBLES CÉRÉBRAUX

Nous en trouvons l'étude dans la thèse de M. Klippel : attaques de narcolepsie chez les cancéreux cachectiques, troubles psychiques, délire, coma.

STATISTIQUE

Myoïdème : Existe dans 70 cas.

- Manque dans 5 cas dont 4 tuberculeux au début et 1 tuberculeux avancé mais non amaigri.

Réflexes tendineux : Exagérés dans 68 cas, souvent inégalité.

- Cinq cas d'abolition du réflexe achilléen.

- Un cas d'abolition des réflexes rotuliens, mais le malade présentait des signes de tabes.

Réflexes cutanés : Exagérés dans 13 cas.

- Diminués dans 21 cas.

- Normaux dans 40 cas.

Réflexe pharyngien : Aboli dans 34 cas.

- Exagéré dans 6 cas.

- Diminué dans 14 cas.

- Normal dans 16 cas.

Réflexe pupillaire : Diminué dans 37 cas.

- Exagéré dans 1 cas.

- Normal dans les autres cas.

Trepidation épileptoïde : A été constaté chez 11 malades.

VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE

Le syndrome de débilité neuro-musculaire est un syndrome clinique traduisant un état cachectique assez avancé. C'est un état final, les causes qui le produisent sont multiples.

M. Klippel lui attribue une véritable valeur diagnostique non pas tant pour préciser la nature d'une maladie, que pour établir la souffrance générale de l'organisme et de là remonter aux causes qui la produisent le plus habituellement sous cette forme, ou encore pour confirmer un diagnostic qui de par autres signes aura semblé douteux. Ainsi, la recherche de ce syndrome peut faciliter le diagnostic d'une tuberculose au début, d'un cancer latent.

Sa valeur pronostique est très variable, étant donnée la multiplicité des causes qui le produisent et qui n'ont qu'un trait commun, celui de créer un état de dénutrition organique. Néanmoins, sa recherche positive sera un facteur de gravité de l'état du malade; son absence permettra d'espérer que le malade pourra résister à l'infection.

PATHOGÉNIE

De la coexistence chez les cachectiques des troubles précédemment étudiés, M. Klippel conclut à l'influence certaine des maladies générales dénutritives sur le système des muscles, des nerfs et les centres nerveux.

Le retentissement des maladies générales sur le système musculaire apparaît comme inévitable lorsqu'on songe à ce fait que les muscles tiennent comme volume la place la plus importante parmi les tissus de l'organisme et que le travail nutritif qui s'y opère est considérable, étant donnée sa richesse remarquable en vaisseaux et en nerfs.

Mais quelles sont les causes qui produisent les altérations du système musculaire? M. Klippel les analyse dans sa thèse : il recherche les différents agents qui peuvent influencer la nutrition du système musculaire pour aboutir aux lésions qu'il y constate. Il a émis les hypothèses suivantes sur la pathogénie des amyotrophies :

1° *L'immobilité* des malades doit être éliminée comme cause d'amyotrophie. Ce n'est que tout à fait à la longue que les muscles immobilisés s'atrophient ;

2° *Inanition* : les muscles participent à l'amaigris-

sement général. Les muscles perdent en volume en même temps que les graisses se résorbent. L'organisme ayant besoin des albuminoïdes les puise en partie dans le système musculaire.

« Il semble, écrit Cruveilhier, que l'émaciation morbide porte autant sur le système musculaire que sur le système adipeux et que ce soit aux dépens de leur fibrine, non moins que de leur graisse, que se nourrissent les individus soumis à une longue diète, en proie à une longue maladie. » M. Klippel rappelle qu'une expérience de Voit montre que les muscles sont parmi les organes les plus frappés dans l' inanition ; ils interviennent pour 42 o/o dans la diminution du poids total. Mais M. Klippel n'admet pas que cette diminution puisse suffire à expliquer les lésions constatées : dégénérescence granuleuse ou granulo-pigmentaire, striation moins nette, multiplication des noyaux ;

3° *Névrite* : « Presque toujours il y a névrite, écrit M. Klippel. Or, l'altération des nerfs retentit sur les muscles correspondants. » Mais la lésion des nerfs, suffisante pour expliquer l'altération des muscles, n'est pas nécessaire. « Dans les maladies chroniques, écrit-il plus loin : la nutrition des muscles est influencée directement par ces maladies ou par l'intermédiaire des nerfs qu'elles affectent d'abord » ;

4° *Moelle* : les lésions, souvent minimes, siègent dans les cellules des cornes antérieures, c'est-à-dire dans les centres trophiques du système musculaire. A côté des lésions anatomiques, il peut y avoir des

lésions dynamiques de la moelle, invisibles, des lésions fonctionnelles de la cellule nerveuse ;

5° *La lésion des vaisseaux* (diminution du calibre, état spasmodique des artères) est considérée par M. Klippel comme conséquence de l'amyotrophie ;

6° *Sang* : présente une certaine pauvreté en éléments nutritifs ; il peut encore contenir, dans la tuberculose, des bacilles de Koch, et, dans toutes les autres maladies, des agents toxiques ;

7° *Action locale du bacille tuberculeux* : M. Klippel regrette cette hypothèse ;

8° *Agents toxiques* : M. Klippel, le premier, émet l'hypothèse de la nature toxique des altérations neuro-musculaires. Il arrive à cette conclusion en se basant : *a*) sur l'analogie des faits en question avec les intoxications alcooliques et saturnines ; *b*) sur les expériences de Claude Bernard touchant les affinités électives des poisons pour les nerfs ou pour les muscles ; *c*) sur l'existence fréquente des lésions hépatorénales entraînant une auto-intoxication par rétention des agents toxiques ; *d*) sur ce fait, enfin, que plusieurs symptômes, accompagnant les amyotrophies, ressortissent à des intoxications : la tachycardie, la narcolepsie, le coma, l'insomnie, les douleurs, les anesthésies, les hyperesthésies, autant de symptômes se rencontrant chez les mêmes malades.

En résumé, les lésions du système musculaire dépendent surtout de l'action des substances toxiques, d'affinité spéciale, agissant sur les nerfs et sur les muscles.

CONCLUSIONS

Les maladies cachectisantes ou dénutritives entraînent du côté des muscles, des nerfs et des centres nerveux, un ensemble de modifications réactionnelles qui, au point de vue clinique, forment un syndrome appelé par M. Klippel *syndrome de débilité neuro-musculaire*.

Les éléments principaux de ce syndrome sont les suivants :

Myoïdème pathologique généralisé. Exagération des réflexes tendineux. Diminution des réactions électriques. Tachycardie. Tachypnée.

Ce sont là cinq signes principaux qu'on trouve souvent au complet, quelquefois à l'état dissocié, chez tous les malades en état de débilitation par dénutrition. A côté de ces signes principaux on constate, mais beaucoup moins souvent, l'existence des signes secondaires, mais dont la valeur et la signification sont les mêmes. Ces signes secondaires sont :

Modification des réflexes cutanés. Trépidation épileptoïde. Diminution du réflexe pupillaire lumineux. Abolition du réflexe pharyngien. Troubles de

la sensibilité générale. Troubles trophiques. Troubles cérébraux.

Pour notre part, nous avons pour la première fois fait une étude systématique appuyée par une statistique importante de quelques-uns de ces signes secondaires, en particulier des réflexes cutanés, montrant qu'ils étaient souvent modifiés, diminués dans 21 cas, exagérés dans 13 cas, normaux dans 40 cas.

Tous ces signes cliniques ont une pathogénie commune : l'influence des toxines des maladies cachectisantes sur les muscles, les nerfs et les centres nerveux dont elles entraînent la dénutrition ; cet état de dénutrition organique aboutit à des lésions dégénératives des muscles et des nerfs que l'autopsie permet de découvrir dans les cachexies.

Le syndrome de débilité neuro-musculaire a une réelle valeur diagnostique, en ce sens qu'il permet d'établir la souffrance générale de l'organisme et de là remonter aux causes qui la produisent le plus habituellement sous cette forme ; il permet aussi de confirmer un diagnostic, qui de par les autres signes, aura semblé douteux.

Vu : le Président de thèse,

CH. ACHARD

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

KLIPPEL. — Amyotrophies. Thèse de Paris, 1889.

— Muscles des tuberculeux (Soc. Anatomique, 27 mai 1887).

— L'Examen de l'état général des malades (Arch. gén. de méd., 1903).

— Le Mécanisme du tonus et des réflexes.

LABBÉ. — Myoïdème. Thèse de Paris, 1881.

GIRARD. — Reaction de débilité. Thèse de Paris, 1896.

JOUANNEAU. — Tachycardie chez les tuberculeux. Thèse de Paris, 1889-1890.

GRANDIN. — Tachycardie des tuberculeux. Thèse de Paris, 1898-1899.

KLIPPEL. — Accidents nerveux du cancer (Arch. gén. de méd., 1899).

— Tachypnée (Presse médicale, 1900, 9 juin).

BELBÈZE. — Réflexe thoracique des tuberculeux. Thèse de Lyon, 1902.

LION (A.). — Réflexes tendineux dans les néphrites (Arch. gén. de méd., 1903).

CROQ (J.). — Tonus et réflexes (Journal de Neurologie, octobre 1902).

PERRAUD. — Les Nerfs chez les tuberculeux (Lyon médical, 1872).

HAHN. — Le Système nerveux des tuberculeux. Thèse de Paris, 1875.

CHADZYNSKI. — Les Réflexes dans les maladies nerveuses. Thèse de Paris, 1902.

OLIVIER (G.). — Les Réflexes tendineux dans l'insuffisance antitoxique. Thèse de Montpellier, 1903.

- TOULOUSE (E.). — Vie et réaction musculaire (Arch. gén. méd., 1903).
- OLIVIER. — Les Atrophies musculaires. Thèse de Paris, 1869.
- PITTRES et VAILLARD. — Névrite périphérique chez les tuberculeux (Revue médicale, 1886).
- Les Maladies de la moelle in Traité de médecine, Thoinot et Gilbert).
- RICHEL. — Leçons sur la physiologie des muscles et des nerfs.
- LESAGE. — Névrites sensitivo-motrices de la tuberculose pulmonaire. Thèse de Paris, 1900.
- RENDU. — Réflexe du pharynx (Soc. méd. des hôpitaux).
- VAN GEHUCHTEN. — Les Réflexes tendineux (Soc. belge de Neurologie, octobre 1900).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	9
Observations.....	13
Amyotrophie et myoïdème.....	73
Réflexes tendineux.....	79
Réactions électriques.....	85
Tachycardie.....	87
Tachypnée.....	89
Statistique.....	95
Valeur diagnostique et pronostique du syndrome...	97
Pathogénie.....	99
Conclusions.....	103
Bibliographie.....	105

